

# МОСКОВСКАЯ МЕДИЦИНА *Cito*

Еженедельная газета  
о здравоохранении  
города Москвы

ПОНЕДЕЛЬНИК, 7 ФЕВРАЛЯ 2022 ГОДА

www.nioz.ru

№ 3 (204)



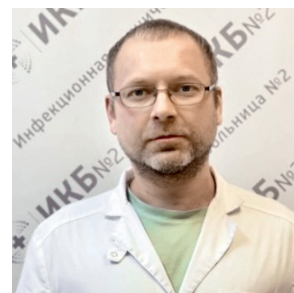
**Профессиональный рост ординаторов**  
Об обучающем проекте для выпускников медицинских вузов.

<< **СТР. 5**



**Лазеротерапия при пневмонии**  
Об использовании новой методики в лечении детей.

<< **СТР. 6**



**Сезон без болезней**  
О вирусных и бактериальных инфекциях, распространенных зимой и весной.

<< **СТР. 7**



▲ Медсестра готовит систему для переливания стволовых клеток пациенту

## ГЕМАТОЛОГИЯ МОСКВИЧАМ

Приказ Департамента здравоохранения города Москвы, который вступит в силу 15 февраля, предусматривает организацию на базе четырех московских стационаров профильных гематологических центров, где взрослые пациенты смогут получить весь спектр медицинской помощи по профилю «гематология». «Необходимо совершенствовать технологии врачебной работы, перестраивать систему организации. Столичные клиники уже этим активно занимаются», – отметила Анастасия Ракова, заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития. О важности преемственности между амбулаторной и стационарной службой, модели современного гематологического центра в столичном здравоохранении рассказала руководитель гематологической службы Городской клинической больницы № 52 Елена Мисюрина. << **СТР. 3**

## Симультанная операция при патологии щитовидной и вилочковой желез

Вилочковая железа, или тимус, является важнейшим органом иммунной системы. В последнее время с развитием медицинских технологий хирургическое лечение данной патологии осуществляется с помощью малоинвазивных методов.

В клиническом случае, с которым недавно столкнулись врачи Городской клинической больницы № 67 им. Л. А. Ворохобова, эта редкая

патология сочеталась с другим серьезным заболеванием – опухолью щитовидной железы. Выявить редкую патологию удалось благодаря

опыту специалистов и специфической диагностике. Следующим ключевым вопросом для врачей стал выбор тактики лечения. В результате было принято решение о выполнении хирургического лечения сразу двух патологий в рамках комбинированной симультанной операции.

<< **СТР. 4**

## Больничные дистанционно



Заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова сообщила на mos.ru об упрощении порядка закрытия больничных для пациентов с коронавирусом и ОРВИ: «Нагрузка на поликлиники растет, лишней раз людям нет необходимости ходить в поликлинику, тратить свое время, поэтому теперь больничный для больных ОРВИ и COVID-19 будет закрываться без прихода в поликлинику». Врачи поликлиник будут звонить пациентам, проводить консультацию, продлевать больничный при необходимости. Когда состояние пациента будет удовлетворительным, больничный закроют дистанционно, он автоматически направится к работодателю.

## Назальная вакцина

В столице началось клиническое исследование назальной вакцины против COVID-19. Как рассказала на mos.ru заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова, добровольцев принимают в двух городских поликлиниках и в Сеченовском университете: «Назальная вакцина – это тот же самый “Спутник V”, двухкомпонентный, в той же самой дозировке, только в другой форме: в виде спрея для носа, который также вводится два раза с промежутком в 21 день». В первых двух фазах исследования примут участие 400 добровольцев, они предварительно пройдут медицинское обследование.

## Коечный фонд для детей

Заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова сообщила на mos.ru об увеличении коечного фонда для детей с COVID-19: «Несмотря на то, что сегодня у нас свободны семь тысяч коек – это 42 % от развернутого под ковид коечного фонда, мы понимаем, что госпитализации будут расти». Вице-мэр подчеркнула, что в городе достаточно временных мощностей, которые можно дополнительно привлечь в случае необходимости.



▲ Руководитель Центра эндокринной хирургии Городской клинической больницы имени Л. А. Ворохобова Омар Османов

## Дежурный врач онлайн



Пациенты с симптомами ОРВИ могут записаться к дежурному врачу онлайн. Сделать это можно на mos.ru, на сайте emias.info и в мобильном приложении «ЕМИАС.ИНФО».

«В связи со стремительным распространением штамма «омикрон» и увеличением количества заболевших, мы приняли решение усилить мощности приема дежурных врачей в городских поликлиниках более чем в два раза. В целом они смогут принять до 25 тысяч пациентов в день», – сообщила на mos.ru заместитель мэра Москвы

в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова.

Пациенты также по-прежнему могут приходить на прием к дежурному врачу в порядке живой очереди.

Также на сайте emias.info работает новый сервис аудиоконсультаций с врачом для пациентов с симптомами ОРВИ. Он предназначен для получения первичной консультации с врачом и первичного открытия больничного.

Продлить или закрыть больничный через заполнение электронной формы невозможно – такую функцию осуществляет врач на аудиоконсультации.

## Мнение



**Наталья Кузенкова, главный врач Городской поликлиники № 68**

«Все пациенты с симптомами ОРВИ нашей поликлиники получают необходимую помощь в день обращения. Без очередей, в любое удобное время вы можете прийти к дежурному врачу с 8:00 до 20:00, и вас обязательно примут. При этом необязательно иметь прикрепление к поликлинике, в которую вы обратились, врачи принимают всех пациентов.

Но вызвать врача на дом можно только из той поликлиники, которая обслуживает адрес вашего проживания, независимо от того, к какой поликлинике вы прикреплены. Вызвать врача можно через Единую медицинскую справочную службу 122, которая работает ежедневно, включая выходные и праздничные дни. Оператору потребуется назвать личные данные, включая номер полиса ОМС, подробно описать симптомы. К взрослым пациентам врач приходит с 8:00 до 19:30, к детям – с 8:00 до 14:00.

Если удобнее планировать свой визит к врачу заранее, то онлайн-запись доступна на портале mos.ru, на сайте emias.info в разделе «Запись к врачу» и в мобильном приложении «ЕМИАС.ИНФО» в разделе «Запись». Для таких пациентов у нас работает отдельный дежурный врач.

Мы строго следим за соблюдением всех мер безопасности. На входах измеряем температуру бесконтактным способом, выдаем респираторы, обеспечиваем социальную дистанцию. Для тех, у кого есть симптомы ОРВИ, разработаны специальные маршруты – их поток отделен от пациентов, которые пришли в поликлинику по другим причинам».

## Новые пункты экспресс-тестирования

В столице открылось семь дополнительных пунктов экспресс-тестирования на COVID-19.

Они работают по следующим адресам:

- Центр госуслуг района Головинский, Головинское ш., д. 5;
- Центр госуслуг района Донской, ул. 5-й Донской проезд, д. 15, стр. 8;
- Центр госуслуг района Черемушки, ул. Новочеремушкинская, д. 55, корп. 2;
- ТЦ «Тишинка», ул. Тишинская площадь, д. 1, стр. 1;
- ТРЦ «Пятая Авеню», ул. Маршала Бирюзова, д. 32;

- ТРК «Атриум», ул. Земляной Вал, д. 33;
- ТЦ Универмаг «Московский», Комсомольская площадь, д. 6.

Перед посещением пункта можно заранее заполнить онлайн-заявку на экспресс-тестирование на сайте emias.info или в мобильном приложении «ЕМИАС.ИНФО». В ней нужно указать персональные данные, включая номер СНИЛС или полиса ОМС. После заполнения анкеты выдается QR-код заявки, который следует показать в любом из центров экспресс-тестирования. Заявка действительна в течение двух дней, не считая дня подачи.



## Редкая операция

Врачи Городской клинической больницы № 17 успешно прооперировали 36-летнюю пациентку с редкой патологией селезенки.

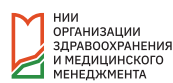
Женщина жаловалась на сильные боли в левом подреберье, которые появились внезапно и не прекращались. После осмотра и выполненного УЗИ органов брюшной полости у пациентки было выявлено изменение размеров селезенки. Для уточнения диагноза провели компьютерную томографию. Она показала нетипичное расположение селезенки – намного ниже положенного места. Кроме того, сосудистая

ножка, которая снабжает кровью этот орган, оказалась деформированной, а сама селезенка перекручена вокруг сосудистой ножки на 720 градусов. Жизнеугрожающая патология грозила развитием перитонита или некроза селезенки.

Хирурги под руководством заместителя главного врача по хирургической помощи, доктора медицинских наук, профессора Сергея Ларичева выполнили оперативное вмешательство и устранили перекут селезенки. Для органа было сформировано специальное ложе за брюшиной, куда поместили селезенку и закрепили ее шовными нитями.

«Чаще всего перекут селезенки встречается у детей, в этом же случае перед нами была взрослая пациентка с нетипичным расположением селезенки. Так что нам пришлось одновременно решать две проблемы: предотвращать развитие осложнения и исключить возможность его появления в будущем. Особую сложность в таких случаях представляет точная диагностика, однако благодаря современному оборудованию диагноз удалось поставить своевременно и помочь пациентке», – рассказал Сергей Ларичев.

Спустя несколько дней после операции женщина была выписана домой.



**PROновости**

### Межстрановое исследование

НИИОЗММ завершил межстрановое научное исследование, которое проводилось в партнерстве со Всемирным банком. Оно было посвящено изучению влияния COVID-19 на ускорение внедрения и использования цифровых технологий, в том числе телемедицины. Исследование позволило выявить препятствия на пути достижения цифровой зрелости и разработать рекомендации для повышения качества здравоохранения Москвы. Результаты совместной работы НИИОЗММ и Всемирного банка планируется отразить в межстрановом аналитическом докладе, основанном на обзорах национальных систем здравоохранения в контексте процесса цифровизации; в совместных научных публикациях в отечественных и зарубежных журналах, индексируемых в международных базах цитирования; в форме докладов для широкой общественности. Подробнее об исследовании – на niioz.ru.



### Общественное здравоохранение

Экспертная рабочая группа НИИОЗММ завершила исследование по оценке деятельности системы охраны общественного здравоохранения по методике Всемирной организации здравоохранения. Впервые на уровне российского мегаполиса был применен адаптированный «Инструмент самооценки выполнения основных оперативных функций общественного здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ».

Исследование затрагивает такие глобальные проблемы, как растущее бремя неинфекционных заболеваний, старение населения, растущие расходы на здравоохранение. Все это подчеркивает важность инвестиций в укрепление здоровья населения. Полученные результаты будут опубликованы в очередном выпуске журнала «Здоровье мегаполиса».

Подробнее – по QR-коду.



### Управление ресурсами: модернизация

Специалисты НИИОЗММ в 2021 году провели анализ применения Стандарта качества управления ресурсами (СКУР) в период с 2018 по 2020 год, который показал необходимость совершенствования методики и изменения акцентов в оценке деятельности медицинских организаций. Предложено разделить СКУР на два основных раздела: оценка качества исполнительской дисциплины; оценка качества управления ресурсами и эффективности их использования в четырех областях управления.

Это финансово-операционный менеджмент, управление закупками, управление имуществом и персоналом. Проект «СКУР-2022» с пояснениями размещен в ИАС СКУР НИИОЗММ в разделе «Документы» для сбора замечаний и предложений от участников проекта СКУР с 2018 по 2020 год.

Подробнее – по QR-коду.



# ЕЛЕНА МИСЮРИНА: «ВАЖНА ПРЕЕМСТВЕННОСТЬ МЕЖДУ АМБУЛАТОРНЫМ И СТАЦИОНАРНЫМ ЗВЕНЬЯМИ МЕДПОМОЩИ»

Современная гематологическая служба включает набор обязательных компонентов, использует высокие технологии в диагностике и лечении. О принципах организации гематологической службы Городской клинической больницы № 52, видах помощи, которую могут получить пациенты в профильных центрах, рассказала руководитель гематологической службы больницы Елена Мисюрина.



▲ Елена Мисюрина

и лечения. Сейчас много говорят о преемственности всех звеньев оказания медицинской помощи, это очень важно во многих отношениях. Врачи, ведущие сложного пациента, должны быть на связи друг с другом, работать в команде. Отдельный аспект – подготовка специалистов. Хороший гематолог должен иметь как амбулаторный, так и стационарный опыт. В больнице лечат пациентов с установленными диагнозами, врач часто имеет дело с одним или несколькими из них. В амбулатории специалист сталкивается с проявлениями самых разных заболеваний, с разными клиническими ситуациями, учится дифференцировать нозологии. В новых центрах мы можем осуществлять ротацию, чтобы медики получали опыт, участвуя в лечении на разных этапах.

Не менее важно аккумулировать всю статистику по гематологическим больным, чтобы анализировать ключевые параметры по всем нозологиям. Это позволяет отслеживать возможные ошибки, выявлять лучшие практики, методики, наработки как организационного, так и медицинского порядка. Создается платформа для постоянного обмена опытом и профессиональных дискуссий.

Качество первичной диагностики – одна из важнейших задач. Чем раньше начать лечение, тем лучше, поэтому ответственность профильных центров – образовательная работа с терапевтами, врачами общей практики, которые должны понимать, на что обращать внимание с точки зрения гематологических проблем. Эти признаки часто выявляются по результатам обычного клинического анализа крови.

**– Как пациенты могут получить консультацию гематолога в профильном центре?**

– При наличии жалоб человек должен прийти в поликлинику к терапевту, сдать клинический анализ крови. Для консультации у гематолога в профильном центре нужно направление терапевта из поликлиники. Если врач не обнаружил потенциальной гематологической проблемы, но пациент по тем или иным причинам сомневается, можно получить второе мнение у других специалистов.

**– Какие возможности дает пациентам современная гематология, какие методы лечения и диагностики предлагает?**

– Гематология и в мире, и в России сейчас развивается очень активно. Это одна из самых наукоемких и высокотехнологичных специальностей, аккумулирующих все передовые разработки медицинской науки. Используем высокие технологии как в диагностике, так и в лечении.

Современные диагностические методы – цитогенетика, молекулярно-генетические исследования, секвенирование, гистология, иммуногистохимия – позволяют верифицировать диагноз, выбирать оптимальные методы лечения и наиболее эффективно применять химиотерапию и таргетные препараты, контролировать опухолевый процесс, в том числе после курсов химиотерапии. Во многих случаях благодаря диагностическим маркерам удается обнаружить одну опухолевую клетку среди миллиона здоровых, мы можем подавить опухолевый процесс

уже на молекулярном уровне, не дожидаясь развернутых клинических рецидивов.

В лечении используются высокотехнологичные методы. Это прежде всего трансплантация костного мозга, как собственного, так и донорского, как родственного, так и не родственного. Для многих нозологий трансплантация сейчас входит в основные протоколы, позволяет существенно поднять уровень выживаемости и качество жизни пациентов, снизить число рецидивов.

Современные подходы к лечению и доступность препаратов позволяют добиваться очень хороших результатов. Если раньше выживаемость по большинству гематологических нозологий была на уровне 30–40 %, то сейчас она значительно выше и для ряда нозологий достигает 90–95 %. При этом важно, что мы не только продлеваем жизнь, но и сохраняем ее качество.

**– Расскажите о гематологической службе вашей больницы. Как ведется работа?**

– Наша гематологическая служба полностью соответствует современной модели, принятой во всем мире. Когда в 2014 году я и мои коллеги, прошедшие школу в Гематологическом научном центре ПАМН (сейчас – НМИЦ гематологии), пришли в 52-ю больницу, именно такую задачу мы и ставили перед собой: внедрить в городское здравоохранение академическую школу и идеологию комплексного подхода к организации гематологической помощи. Идеология затрагивает и то, как должна работать команда, помогающая пациенту, включая не только врачей, но и средний и младший медицинский персонал.

За семь лет нам удалось добиться очень хороших результатов. Внедрены все передовые методы диагностики и лечения. Во многих нововведениях мы были первыми в городском здравоохранении: стали проводить ауто-трансплантацию, аллогенную трансплантацию, использовать безвозмездное донорство, которое позволяет получить качественные компоненты крови. Сейчас наш опыт активно перенимают другие стационары Москвы и регионов.

Одна из причин организации профильных центров на базе сильных многопрофильных стационаров – необходимость взаимодействия гематологов со специалистами других направлений. Заболевания крови часто сопровождаются различными нарушениями самых разных систем организма. Нам нужны мощная реанимационная служба, диализный центр, хорошие кардиологи, хирурги, другие специалисты. Все это имеется в нашей больнице, в том числе ориентация на междисциплинарный подход, который воспитывает врачей с развитым клиническим мышлением. Совместная работа обогащает всех: гематологи консультируют во всех отделениях в связке с другими профильными специалистами. Мы работаем и в филиалах больницы – роддоме, в женских консультациях и имеем большой опыт успешного родоразрешения у женщин с серьезными гематологическими проблемами.

Анна Пореченская

## ПРОФИЛЬНЫЙ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ЦЕНТР ГОРОДСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ № 52

Первичная специализированная медико-санитарная помощь по профилю «гематология» будет оказываться пациентам САО, СЗАО и ЗелАО в Консультационно-диагностическом центре больницы по адресу: Пехотная ул., д. 3.

Специализированную помощь по профилю «гематология» (госпитализация) пациенты САО, СЗАО и ЗелАО смогут получить в двух столичных клиниках: Городской клинической больницы № 52 (Пехотная ул., д. 3) и Городской клинической больницы имени В. В. Вересаева (Лобненская ул., д. 10).

## О ГЕМАТОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЕ ГОРОДСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ № 52

Служба включает отделения гематологии и химиотерапии, гематологии и высокодозной химиотерапии, реанимацию (ОРИТ) для гематологических больных, отделение трансплантации костного мозга, дневной стационар, амбулаторную службу. Ее работу обеспечивают отделение переливания крови, диагностические лаборатории: молекулярно-генетическая, экспресс-лаборатория для диагностики нарушений гемостаза.

В период пандемии служба реорганизована на прием профильных пациентов с COVID-19 со всей Москвы. Врачи-гематологи больницы стали первопроходцами и в лечении онкогематологических больных с коронавирусом – самой уязвимой группы пациентов, разработали протоколы, позволяющие в два раза снизить летальность, за два года пролечили больше 1 тыс. пациентов.

# СИМУЛЬТАННАЯ ОПЕРАЦИЯ ПРИ ПАТОЛОГИИ ЩИТОВИДНОЙ И ВИЛОЧКОВОЙ ЖЕЛЕЗ

Врачи Городской клинической больницы № 67 имени Л. А. Ворохобова выявили у пациентки с опухолью щитовидной железы редкое аутоиммунное заболевание. Обе патологии требовали хирургического лечения, которое было выполнено в рамках одной сложной комбинированной операции.



▲ Выполняется один из этапов симультанной операции

## История пациента

В октябре в Городскую клиническую больницу № 67 им. Л. А. Ворохобова обратилась 26-летняя москвичка с жалобами на увеличение щитовидной железы. Пациентку беспокоило чувство кома при глотании, тремор пальцев рук, тахикардия, за несколько месяцев она похудела на 15 кг. Данные симптомы характерны для такой патологии, как тиреотоксический зоб (поражение щитовидной железы). Этот диагноз был подтвержден в ходе ультразвукового исследования и анализа крови на гормоны щитовидной железы.

Однако пациентку беспокоили и другие симптомы, несвойственные для данного заболевания, – слабость в конечностях, непроизвольное опущение верхних век. Для дополнительного обследования и лечения пациентка была госпитализирована в центр эндокринной хирургии на базе хирургического отделения № 1 больницы. Вопрос с нестандартными для патологии щитовидной железы симптомами оставался открытым, сложность заключалась в том, что было неясно, что именно нужно искать.

Руководитель центра эндокринной хирургии Омар Османов, оценив нехарактерные симптомы, сделал предварительное предположение, что их причиной может быть редкая патология

вилочковой железы – с разборами подобных случаев он сталкивался в научной литературе. В большинстве их характерной особенностью было случайное обнаружение пораженной железы на компьютерной томографии (КТ).

Как и предполагал доктор Османов, на КТ врачи обнаружили вилочковую железу, которая в процессе инволюции должна исчезать у человека к 20–25 годам. В данном случае железа не исчезла, а наоборот, была увеличена в размерах и продолжала выработку гормонов. Данная патология спровоцировала редкое аутоиммунное заболевание – генерализованную миастению, которая нарушала передачу нервно-мышечного импульса, поступающего от коры головного мозга. В медицинской практике такой случай – редкость, а в хирургической деятельности 67-й больницы он стал первым.

## Как работает технология

Наличие сразу двух диагнозов требовало выполнения сложной симультанной операции с применением малоинвазивных технологий. Вмешательство продолжительностью 4 часа 40 минут было проведено руководителем центра эндокринной хирургии Омаром Османовым.

В ходе операции врачи использовали высокотехнологичное оборудование экспертного

класса. Малоинвазивные технологии позволили минимизировать операционный травматизм. Подобные сложные комбинированные операции на базе центра проводятся регулярно, поэтому врачи уверенно справились со своей задачей, несмотря на наличие у пациентки редкой патологии.

Сначала хирурги полностью удалили пораженную опухолью щитовидную железу, а затем из мини-доступа с применением видеозендоскопии выделили и удалили вилочковую железу. Благодаря этим технологиям вмешательство было максимально щадящим, что позволило существенно сократить длительность пребывания пациентки в стационаре, а также снизить риск осложнений и сроки реабилитации.

«Операция по удалению щитовидной железы выполняется в непосредственной близости от жизненно важных элементов сердечно-сосудистой, дыхательной и нервной систем – любое неверное действие может привести к опасным для здоровья пациента последствиям, поэтому врач обязан действовать на пределе концентрации», – отметил Омар Османов.

Вмешательство прошло по установленному плану, все поставленные задачи были выполнены в полном объеме. Уже на следующий день пациентка отметила появившуюся легкость при дыхании и исчезновение головных болей. Еще одним поводом для радости женщины стала возможность полноценно глотать пищу. Во время послеоперационного периода уровень гормонов у пациентки также пришел в норму. На пятые сутки женщина была выписана домой с рекомендациями по дальнейшему наблюдению у врача-эндокринолога и врача-невролога. Послеоперационный период протекал без осложнений.

В центре эндокринной хирургии Городской клинической больницы имени Л. А. Ворохобова выполняется комплексная диагностика и лечение пациентов с патологиями органов эндокринной системы: щитовидной железы, поджелудочной железы, надпочечников, тимуса, гинекомастии. Центр оснащен современным медицинским оборудованием экспертного класса, позволяющим выполнять высокотехнологичные операции любого уровня сложности с минимальным травматизмом для пациента. Средний срок послеоперационного восстановления на базе стационара составляет 3–4 дня.

Максим Щикалюк

## О ЗАБОЛЕВАНИИ

Тиреотоксический зоб – аутоиммунное заболевание, обусловленное избыточной секрецией тиреоидных гормонов щитовидной железы. Тиреотоксический зоб клинически проявляется диффузным поражением щитовидной железы, приводящим к ее увеличению. Данная патология является одним из наиболее распространенных заболеваний щитовидной железы.

Миастения – аутоиммунное заболевание, связанное с нарушением работы вилочковой железы. Оно характеризуется поражением нервно-мышечного импульса, приводящим к затруднению или к полной блокаде передачи сигнала от нерва к мышечному волокну. На ранних стадиях заболевания вилочковой железы в большинстве случаев протекают в легкой форме и оказываются случайной находкой при КТ исследования грудной клетки.

## О ПОДХОДАХ К ЛЕЧЕНИЮ

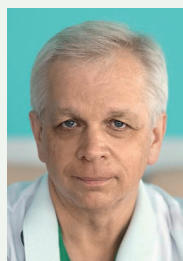
Основным методом хирургического лечения патологий вилочковой железы является тимэктомия (полное удаление железы). Современные клиники выполняют данные операции малоинвазивным эндоскопическим методом через несколько микропроколов диаметром до 5 мм.

## О ЦЕНТРЕ

В состав Центра хирургии городской клинической больницы имени Л. А. Ворохобова входят отделения хирургии, гинекологии, урологии, проктологии, оториноларингологии, офтальмологии, эндоваскулярной хирургии, эндоскопии и аритмологии.

В отдельное направление выделен профиль «Эндокринная хирургия», на базе которого оказывается высокотехнологичная медицинская помощь пациентам с заболеваниями органов эндокринной системы.

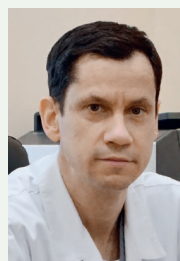
Ежегодно в отделениях центра медицинскую помощь получает более 30 тыс. пациентов.



**Андрей ШКОДА**, главный врач Городской клинической больницы № 67 им. Л. А. Ворохобова, профессор, доктор медицинских наук:

«В период пандемии в центре внимания медицинского сообщества находится борьба с COVID-19, но при этом другие заболевания никуда не исчезли. Мы продолжаем оказывать пациентам профильную

медицинскую помощь в полном объеме, в том числе и высокотехнологичную. Благодаря своевременной адаптации работы приемного отделения мы научились разделять потоки пациентов, что позволило нам создать безопасные условия для оказания плановой и экстренной медицинской помощи. Наши врачи обладают огромным клиническим опытом и обеспечены современным высокотехнологичным оборудованием. Это позволяет нам выполнять операции любого уровня сложности, включая и симультантные операции, в ходе которых пациент проходит лечение сразу нескольких патологий».



**Алексей КОЛТОВИЧ**, руководитель центра хирургии Городской клинической больницы № 67 им. Л. А. Ворохобова, доктор медицинских наук:

«Заболевания вилочковой железы встречаются в медицинской практике крайне редко, наш коллектив столкнулся с данной патологией впервые. Ее удалось выявить на этапе диагностики благодаря

высокой компетенции врачей – данные случаи подробно описаны в медицинской литературе. Следующий ключевой вопрос – выбор тактики лечения. При наличии двух патологий можно было провести несколько отдельных операций или выполнить симультанную операцию. С точки зрения комфорта для пациента второй вариант, безусловно, более предпочтителен. Такие сложные комбинированные операции на базе нашего центра проводятся регулярно, поэтому врачи уверенно справились со своей задачей, несмотря на наличие у пациентки редкой патологии».

# ВРАЧ И СОЦИАЛЬНЫЕ МЕДИА

В ноябре 2021 года в рамках III Форума с международным участием «Социология здоровья» состоялся «Креативный марафон». В треке «Наука и аналитика» победила команда врачей-блогеров, которые представили проект о том, как проводить массовые профилактические программы в социальных сетях.



«Сохрани свое сердце». Из 945 желающих были отобраны 125 участников, которых разделили на четыре группы по формату обучения: текст; короткий видеоролик; текст и видео; видео и текст. Наиболее

возраста. Интерактивность дает возможность пациентам лучше усвоить простые правила для сохранения здоровья и оказания первой медицинской помощи. Кроме того, в глазах аудитории возрастает авторитет врачей.

## Признание коллег

Врачи-кардиологи продемонстрировали высокую креативность и профессионализм. Онлайн-формат позволяет объединяться специалистам разных регионов для работы над общими проектами, созданием школ.

Результаты исследований по школе «Сохрани свое сердце» были представлены на «Европейском конгрессе профилактической кардиологии – 2021», «Европейском конгрессе кардиологов – 2021», Всероссийской научно-практической конференции «Кардиология на марше – 2021» и многих других масштабных мероприятиях.

«Каждая школа вызывает огромный интерес у пациентов. Они активно вовлекаются в процесс своего лечения. Это одна из самых важных ступеней к персонализированной медицине, когда пациент становится активным участником лечения наравне с врачом», – считает врач-кардиолог Маргарита Беззубцева.

Молодые исследователи считают, что у социальных сетей большой потенциал для того, чтобы стать официальной площадкой для проведения массовых профилактических программ, которая позволит одновременно охватить большое количество пациентов без существенных финансовых и временных затрат. Команда планирует продолжать работу в этом направлении в наступившем году, они и дальше будут изучать возможности социальных сетей в повышении медицинской грамотности жителей Москвы и России.

Евгения Воробьева

В работе врачи-блогеры опирались на то, что население все больше использует социальные сети для повышения медицинской грамотности.

Команда под руководством врача-кардиолога, начальника сектора научных проектов Научно-практического клинического центра диагностики и телемедицинских технологий Департамента здравоохранения города Москвы, кандидата медицинских наук Александры Демкиной объединила врачей-кардиологов для изучения возможностей социальной сети «Инстаграм».

## Ближе к пациентам

Врач провела в социальных сетях такие образовательные программы для пациентов, как «Первичная и вторичная профилактика ССЗ», «Инсульт у молодых», «Мифы о холестерине». Их посмотрели более 220 000 человек. Александре Демкиной

## У социальных сетей большой потенциал для того, чтобы стать официальной площадкой для проведения массовых профилактических программ.

стало интересно, какой формат больше всего подходит для людей без медицинского образования. Изучить этот вопрос ей помогли врачи-кардиологи Маргарита Беззубцева, Анна Исаева, Наталья Подгородетская, Анна Пивенштейн, Наталья Гаврилюк, Фаина Лобжанидзе, Ксения Бенимецкая. Они провели онлайн-школу для людей с гипертонической болезнью

эффективно показал себя последний вариант – группа дала наибольшее количество правильных ответов.

## Врачи и технологии

Авторы работы отметили, что социальные сети позволяют охватить медицинскими образовательными программами молодых пользователей, людей среднего

## Главный специалист Москвы

# ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ РОСТ ОРДИНАТОРОВ



**Андрей ТЯЖЕЛЬНИКОВ,** главный внештатный специалист по первичной медико-санитарной помощи взрослому населению Департамента здравоохранения города Москвы

## Образовательный проект

В январе стартовал пятый поток образовательного проекта «Школа профессионального роста». В нем участвуют ординаторы и выпускники медицинских вузов. Инициатива направлена на повышение уровня их профессиональной подготовки, а также адаптацию к работе в системе столичного здравоохранения в период обучения.

Актуальность проекта заключается в том, что студенты получают не только углубленные знания по специальности, но и обогащают свой практический опыт. В системе московского здравоохранения существует определенная специфика работы.

## Из теории в практику

Первое занятие состоялось на площадке Кадрового центра Департамента здравоохранения города Москвы, на которой участники познакомились с кураторами, структурой

и таймингом проекта. Они прослушали первые лекции о системе столичного здравоохранения и работе с единой цифровой платформой, которая используется в городских медицинских организациях. Обучение состоит из теоретической и практической частей и продолжается шесть месяцев.

Всего за время реализации проекта более 300 человек прошли обучение. Все эти студенты успешно трудоустроены и работают в настоящее время в медицинских организациях Департамента здравоохранения города Москвы.

«Школа профессионального роста» дает практические навыки и умения, которые помогают врачу корректно маршрутизировать пациента, правильно поставить диагноз и своевременно начать лечение, эффективно использовать Единую медицинскую информационно-аналитическую систему. Важно и то, что в ходе обучения молодые специалисты

знакомятся с членами коллектива организации и после стажировки чувствуют себя комфортно среди коллег.

## Преимущества программы

Структура программы включает в себя 20 % теоретических занятий, 25 % практических, и 55 % от всего времени занимает стажировка в поликлиниках и стационарах столичной системы здравоохранения. На занятиях будущие специалисты знакомятся со всеми аспектами работы современной медицинской организации, выполняют как стандартные медицинские манипуляции, так и отрабатывают действия при неотложных ситуациях.

Участники получают ежемесячную стипендию и гарантированное трудоустройство при условии успешного прохождения программы проекта. По итогам обучения и сдачи итоговой аттестации специалистам выдается документ о дополнительном образовании.

# ЛАЗЕРОТЕРАПИЯ ПРИ ПНЕВМОНИИ

В комплексном лечении пневмонии у детей применяется лазеротерапия. Врачи Детской городской клинической больницы № 9 имени Г. Н. Сперанского усовершенствовали методику, применив инновационные подходы.



▲ Лазер помогает при тяжелом течении пневмонии

Дети с тяжелыми односторонними и двусторонними, полисегментарными, деструктивными и плевропневмониями, как правило, сначала попадают в реанимацию, где им помогают восстановить дыхание и насыщение крови кислородом для стабилизации состояния. Далее лечение в Детской городской клинической больнице № 9 имени Г. Н. Сперанского такие пациенты продолжают под контролем доктора медицинских наук, хирурга высшей квалификационной категории Саидхасана Батаева. В зависимости от тяжести состояния назначается оперативное вмешательство или соответствующая консервативная терапия. Для ускорения процесса выздоровления в комплексном лечении данной патологии используется низкоинтенсивное лазерное излучение (НИЛИ).

## Инновации под контролем

Так как было решено применять лазеротерапию на раннем этапе лечения, врачи детской больницы консультировались у специалистов Федерального медико-биологического агентства. Большую помощь в реализации проекта оказывает профессор Сергей Москвин.



«Утвержденных методик лазеротерапии много. Наша инновация была в том, что мы применили определенные параметры лечебной методики, согласовав их со специалистами центра лазерной медицины. Воздействуя лазерным лучом определенной длины волны с оптимальной частотой на наиболее пораженные участки легочной ткани, мы как раз и добиваемся ускорения разрешения воспалительного процесса и регенерации, сокращая тем самым сроки пребывания пациента на больничной койке», — объясняет врач-физиотерапевт высшей квалификационной категории Людмила Игнатъева.

## Тонкости лечения лазером

Луч воздействует чрескожно. Задача врача состоит в том, чтобы правильно определить необходимые зоны и подобрать требуемые параметры: частоту и мощность излучения. Достоинства этого лечения в том, что для него не требуется специально подготавливать пациента, очень мало противопоказаний, применяется с рождения.

«Когда мы пролечили первых пациентов, были поражены результатом: резко сократились сроки течения острого процесса, то есть фактически после четвертой-пятой процедуры заболевание практически сходило на нет», — рассказывает Людмила Игнатъева.

Результаты терапии контролируются при помощи УЗИ и КТ с третьего дня лечения. Современные методы диагностики позволяют

отследить, как при сочетанном использовании медикаментозной и лазеротерапии разрешается воспалительный процесс. Уже после четвертой-пятой процедуры можно наблюдать отчетливую положительную динамику, подтвержденную данными УЗИ.

Теперь все больные с пневмонией с первых дней пребывания в стационаре направляются на лазеротерапию. За полгода практики врачи получали только положительные результаты лечения.

## Перспективы методики

«Мы решили собрать достаточное количество случаев, провести достойную статистическую обработку с детальным анализом всех особенностей течения заболевания. Ведь, как известно, одно и то же заболевание у разных больных протекает по-разному, с теми или иными вариациями, но результаты лечения во всех случаях были положительными. Мы хотим выйти со статьей в научном журнале и поделиться методикой лечения с коллегами», — говорит Людмила Игнатъева.

Она отмечает, что методика, применяемая в самых тяжелых клинических случаях, дает быстрый и выраженный результат.

«Методика известна, а наша заслуга только в том, что мы полностью окунулись в эту сравнительно новую, перспективную, очень обнадеживающую область физиотерапии и активно сочетаем лазеротерапию с самыми разными диагнозами, на которых специализируются все отделения нашей больницы», — подводит итог врач.

Евгения Воробьева

**Уже после четвертой-пятой процедуры можно наблюдать отчетливую положительную динамику, подтвержденную данными УЗИ.**

## О ЛАЗЕРОТЕРАПИИ

Методика лечения подходит не только для больных с пневмонией.

Лазером можно лечить послеоперационных пациентов с наличием:

- ожоговых поверхностей;
- ран после операций той или иной давности раневых процессов.

В основе метода лазеротерапии — естественная реакция тканей на направленные потоки света. После сеанса лечения усиливаются обменные процессы в клетках, в тканях улучшается кровообращение.

При помощи лазеротерапии можно достигнуть следующих эффектов:

- трофического;
- противовоспалительного;
- анальгетического;
- насыщения клеток кислородом;
- активизации естественных механизмов регенерации тканей;
- усиления иммунных процессов.

## Памятка

### КОГДА ДЕТЯМ НАЗНАЧАЕТСЯ ЛАЗЕРОТЕРАПИЯ?

#### ЛАЗЕРОТЕРАПИЯ МОЖЕТ БЫТЬ НАЗНАЧЕНА ВРАЧОМ ПРИ:

- Заболеваниях опорно-двигательного аппарата (дисплазия тазобедренных суставов, нестабильность шейного отдела позвоночника)
- Заболеваниях нервной системы
- Воспалительных заболеваниях ЛОР-органов (частые простудные заболевания, гайморит, аденоидит, бронхит, пневмония)
- Аллергии и кожных заболеваниях



**Перед началом курса лазеротерапии ребенку требуется пройти консультацию у физиотерапевта.**

**Лазерное излучение не создает неприятных ощущений, таких как жжение, покалывание или вибрация, поэтому может назначаться даже самым маленьким пациентам.**

Получить лечение пневмонии при помощи лазеротерапии можно, поступив в больницу по направлению лечащего врача или при госпитализации по скорой помощи. Терапия проводится по ОМС.

## О ЛЕЧЕНИИ

# СЕЗОН БЕЗ БОЛЕЗНЕЙ

В холодный период верхние дыхательные пути подвергаются атакам различных вирусов и бактерий. Какие из них распространены зимой и будут встречаться весной в этом году, рассказал заведующий 5-м инфекционным отделением Инфекционной клинической больницы № 2, врач-инфекционист Сергей Писчасов.



▲ Сергей Писчасов

Кроме COVID-19 встречаются сезонные коронавирусы, которые присутствуют из года в год и тоже вызывают острые респираторные заболевания. Помимо них уже сейчас набирает обороты грипп. В первую очередь это А H3N2 и в меньшей степени грипп В. Они протекают классически с характерными признаками в виде выраженного интоксикационного синдрома, поражения верхних дыхательных путей, реже – с развитием вирусной пневмонии.

## Вирусы и бактерии

Среди других сезонных заболеваний встречается риновирусная, аденовирусная и бокавирусная инфекции, которые также относятся к группе острых респираторно-вирусных заболеваний. Они, как правило, неопасны, но все же неприятные, которые способны вывести человека из строя, вынуждая выйти на больничный и восстанавливаться дома. Также в холодный сезон нередко причинами обращения за медицинской помощью становятся инфекции, вызванные хламидиями или микоплазмами. Подчас их проявления не отличить от респираторных инфекций верхних дыхательных путей вирусной природы, но они, как и грипп, тоже могут вызывать пневмонию.

При первых симптомах важна диагностика, чтобы понять, какой природы заболевание:

вирусной или бактериальной. От этого будет зависеть характер лечения и назначение препаратов: противовирусных или антибиотиков определенных групп.

## Специфическая профилактика

От хламидийной, микоплазменной, риновирусной, аденовирусной и некоторых других инфекций, которые сейчас распространены, нет специфической иммунопрофилактики.

От гриппа она есть. Это вакцинация. Препараты ежегодно адаптируются в зависимости от ожидаемого в эпидемический сезон штамма вируса. Прививки достаточно эффективны, они блокируют развитие заболевания, которое у невакцинированного человека может достаточно тяжело протекать, особенно если есть фоновые болезни органов дыхания, сердечно-сосудистой системы, иммунодефицитные состояния. Вакцинация особенно важна для лиц пожилого возраста. Все они входят в группу риска.

Любой человек может обратиться в поликлинику или в клинику-диагностический центр, где проводится вакцинация, получить там консультативную помощь и сделать прививку, которая в дальнейшем защитит его от болезней.

Подъем заболеваемости гриппом начинается традиционно с октября и заканчивается приблизительно в апреле. Поэтому необходимо подумать о себе заранее и для полноценной защиты вакцинироваться уже в сентябре. Даже если человек заболел, то течение болезни будет легче, чем у невакцинированного. Помимо этого, стоит подумать и о вакцинации от пневмококка. Пневмококк – возбудитель номер один у лиц пожилого возраста. Пневмококковая пневмония представляет

наибольшую опасность для маленьких детей, пожилых людей и людей с определенными состояниями здоровья.

## Борьба без вакцины

Из-за новой коронавирусной инфекции достаточно распространено ношение масок – это помогает бороться и с другими сезонными заболеваниями. Также для профилактических целей эффективно избегать мест массового скопления людей. Дома и на работе противостоять вирусам и бактериям помогает частое проветривание помещений. Можно использовать рециркуляторы закрытого типа, которые обеззараживают воздух. Немаловажную роль играет здоровый образ жизни, занятия спортом.

Если признаки острого респираторного заболевания все-таки появились, важно обратиться к врачу, не заниматься самолечением. Только доктор может оценить, что необходимо пациенту, показано ли ему лечение в стационаре или он может лечиться амбулаторно. Грамотную терапию желательнее получить как можно скорее, лучше всего в первые часы появления симптомов. Особенно это важно в период пандемии. Тем более что сейчас получить консультацию врача можно дистанционно. Заявку на аудиоконсультацию нужно подать на портале mos.ru.

Стоит помнить, что не все народные рецепты одинаково полезны. Есть такие, которые не навредят. Например, обильное питье воды и витаминсодержащих жидкостей типа морсов, компотов. Допустимы растирание уксусом, спиртом и другие физические методы охлаждения. Все остальное должно быть по назначению лечащего врача. Важно своевременное обращение за медицинской помощью.

## При первых симптомах важна диагностика, чтобы понять, какой природы заболевание.

## ЦИФРЫ И ФАКТЫ

Противовирусные препараты должен назначать врач. Их следует принимать в первые 48 часов после появления симптомов заболевания, так они будут более эффективны.

## «СПУТНИК М»

В Москве стартовала бесплатная добровольная вакцинация подростков от COVID-19 препаратом «Спутник М». Прививку могут сделать все желающие от 12 до 17 лет включительно в 13 пунктах вакцинации на базе детских городских поликлиник.

Те, кто прикреплен к поликлинике, могут записаться на вакцинацию онлайн на порталах mos.ru, emias.info, с помощью мобильных приложений «Госуслуги Москвы», «Моя Москва» и «ЕМИАС.ИНФО», а также по телефону или в информационных киосках поликлиник. Подростки без прикрепления, имеющие московский полис ОМС, могут записаться на вакцинацию по телефону любой выбранной поликлиники.

Список пунктов вакцинации размещен на портале Департамента здравоохранения города Москвы в разделе «Первичная и повторная вакцинация».

## Борьба с инфекцией

# ОМИКРОН: СИМПТОМЫ И ЛЕЧЕНИЕ



Светлана СМЕТАНИНА, главный врач Инфекционной клинической больницы № 1, главный внештатный инфекционист Департамента здравоохранения города Москвы

В связи с ростом числа случаев заболевших уже можно делать первые осторожные выводы по течению инфекции, вызванной новым штаммом «Омикрон». Симптоматика практически совпадает с классическим проявлением ОРВИ.

## Проявления болезни

Каждой семье стоит иметь в аптечке безрецептурные средства, которые могут облегчить течение COVID-19. Начало заболевания, как правило, сопровождается интоксикацией и высокой температурой, головной и мышечной болью. В этом случае необходимо выпивать не менее двух литров жидкости в сутки. Не забывайте измерять температуру тела три раза в день и принимать жаропонижающие препараты. Если лекарства не помогают сбить высокую температуру более трех дней – обратитесь к врачу.

Если в горле возникли неприятные ощущения, на помощь придут средства местного действия с антимикробными и противовоспалительными свойствами.

При заложенности носа выбирайте сосудосуживающие капли и промывайте нос средствами на основе морской воды. В связи с тем, что симптоматика «Омикрона» схожа с проявлениями ОРВИ, к симптоматическому лечению можно добавить противовирусные препараты, что поможет снизить длительность болезни, понизить вирусную нагрузку на организм.

## Нет антибиотикам

Во время пандемии пациенты стали бесконтрольно употреблять антибиотики, считая, что это поможет им вылечиться от COVID-19. На самом деле антибиотики не способны справиться с вирусами. Такие препараты должен назначать только врач, если у пациента

развиваются осложнения болезни, вызванные бактериальной инфекцией. Без консультации с врачом применение антибиотиков может оказаться весьма опасным. Во всем мире эти препараты не просто так являются строго рецептурными.

## Забота о домашних

Простые гигиенические меры помогут обезопасить домочадцев от заражения COVID-19. Сразу же после проявления первых признаков ОРВИ нужно оставить больного дома и по возможности изолировать его от других членов семьи. Для этого подходит отдельная комната. Инфицированный должен пользоваться отдельными бытовыми и гигиеническими средствами. Выделите для него отдельное полотенце, посуду, белье, не позволяйте больше никому ими пользоваться и регулярно обеззараживайте их.



В раздел «Виртуальный кабинет врача» на сайте [niioz.ru](http://niioz.ru) продолжают поступать вопросы от пользователей. На этот раз ответы дают специалисты педиатрического и кардиологического организационно-методических отделов НИИОЗММ.

Задать вопрос специалистам различных медицинских специальностей можно на сайте [niioz.ru](http://niioz.ru), в разделе «Виртуальный кабинет врача».



## Нам пишут



▲ Елена Хардикина

В адрес специалистов эндокринологического отделения Городской клинической больницы имени В. В. Вересаева поступил благодарственный отзыв от пациентки, которая проходила там лечение.

Выражаю безмерную благодарность доктору отделения эндокринологии Хардикиной Елене Сергеевне и всей команде специалистов за высочайший уровень оказания медицинской помощи. За время госпитализации мне была оказана высокотехнологичная медицинская помощь с применением передовых технологий контроля и лечения сахарного диабета. Ежедневно Елена Сергеевна вместе с коллегами скрупулезно проводили анализ ежечасного и суточного мониторинга глюкозы, выполняли коррекцию на каждом этапе подбора дозировок.

Отдельно хочу отметить очень внимательное отношение к вопросам обучения пациентов пользованию технически сложным медицинским устройством – инсулиновой помпой. Очень важным является возможность применения телемедицинских технологий с возможностью онлайн-передачи данных от пациента к врачу – сведений о гликемии, работе устройства для контроля эффективности проводимой помповой инсулинотерапии на постгоспитальном и амбулаторном этапах лечения, что позволяет пациенту всегда и уверенно находиться в целевых значениях уровня глюкозы.

Благодаря усилиям докторов удалось подобрать оптимальные значения профиля помповой инсулинотерапии. Желаю Хардикиной Елене Сергеевне, всему коллективу отделения эндокринологии процветания, всегда оставаться прекрасными во всех отношениях специалистами.

Уважаемые читатели, присылайте свои истории о пройденном лечении, врачах и больницах на [niiozmm-info@zdrav.mos.ru](mailto:niiozmm-info@zdrav.mos.ru). Лучшие истории мы будем публиковать на страницах издания.

### Сколько времени в день можно пользоваться подростку гаджетом? Сыну 11 лет, невозможно его оторвать от телефона.

Проблема бесконтрольного использования гаджетов подростками является одной из наиболее серьезных и тревожных не только для родителей, но и для педиатров. Время использования электронных устройств называют «экранное время». Чрезмерное экранное время – это не только проблемы со зрением, но и нарушение опорно-двигательного аппарата, нервной системы, моторики, коммуникативных способностей, дефицит внимания, нарушение сна и многое другое.

К сожалению, электронные устройства широко внедряются и в образовательный процесс школьника. При этом продолжительность непрерывного использования электронных устройств строго регламентирована. Для 5 класса (11 лет) нормы следующие: продолжительность непрерывного использования экрана не должна превышать 15 мин. Общая продолжительность использования электронных устройств в школе и дома не должна превышать 100 мин.

Рекомендуется ежедневное выполнение гимнастики для глаз, оборудование рабочего места ученика оптимальными условиями: удобный стол и кресло, левостороннее освещение, расстояние от монитора до органа зрения не менее 70 см, от рабочей поверхности до органа зрения – не менее 25 см.

### На днях пришла с дочкой в поликлинику (4 года), врач предложила сделать какую-то прививку от ветрянки, я отказалась. Мы все в детстве ей болели, и ничего ни с кем не случилось. Или сейчас ветрянки другая?

Ветряная оспа (ветрянка) – далеко не безобидная детская инфекция, ей могут болеть и взрослые в тяжелой форме. Осложнения ветрянки бывают у 5–6 детей из 100. Примерно одного из 200 заболевших ветрянкой детей приходится госпитализировать из-за развития осложнений.

От общего числа случаев – это несколько тысяч в год, 30 % осложнений – неврологические (менингиты, менингоэнцефалиты), 20 % – респираторные (пневмонии и бронхиты), 45 % – дерматологические осложнения, сопровождающиеся образованием рубцов на коже.

Один из 60 тыс. заболевших ветряной оспой умирает. У 15–20 % переболевших вирус пожизненно остается в нервных ганглиях и в дальнейшем вызывает другое заболевание, которое может проявиться в пожилом возрасте, – опоясывающий лишай. Вакцины от ветряной оспы зарегистрированы и рекомендованы к применению в России с 2009 года, а с 2019 года вакцинация от ветрянки стала обязательной частью Регионального календаря профилактических прививок в Москве.

В ответ на вакцинацию около 95 % детей вырабатывают антитела и не менее 80–90 % будут защищены от инфекции по меньшей мере на 7–10 лет после вакцинации.

Вакцина абсолютно безопасна и прекрасно переносится. Курс вакцинации состоит из двух инъекций с интервалом 6 недель. Рекомендуем не откладывать вакцинацию.

### Я страдаю сердечной недостаточностью. Мне приходится принимать много лекарственных препаратов, в том числе мочегонные. Слышал, что существуют имплантируемые приборы для лечения сердечной недостаточности. Поможет ли он мне?

Сердечная недостаточность может быть вызвана различными причинами, решение о выборе тактики лечения может принять только лечащий врач. По результатам дообследования пациента специалист примет решение о необходимости и возможности установки имплантируемого устройства, а также выберет оптимальную модель.

### Веду здоровый образ жизни, правильно питаюсь, занимаюсь спортом, но при этом холестерин остается повышенным. Что делать в этой ситуации?

Необходимо обратиться к врачу по месту жительства для обследования и решения вопроса о необходимости и тактике гиполипидемической терапии.

## Фото недели

1. В 13 детских поликлиник Москвы поступила вакцина «Спутник М». Она состоит из двух компонентов, второй вводится через 21 день после первого. Вакцинация проводится при наличии письменного заявления от родителей или законного представителя и добровольного информированного согласия на медицинское вмешательство.
2. В Городской клинической больнице имени С. С. Юдина женщине на 33-й неделе беременности удалили миому матки, которая составляла восемь сантиметров в диаметре.



НИИ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И МЕДИЦИНСКОГО МЕНЕДЖМЕНТА

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

Председатель

Леонид Михайлович Печатников

Редакционный совет

Т. В. Амплеева, Е. Е. Андреева, М. Б. Анциферов, Г. П. Арутюнов, Д. С. Бордин, Е. М. Богородская,

Е. А. Брюн, Е. Ю. Васильева, В. Э. Дубров, Е. В. Жилев, В. А. Зеленский, О. В. Зайратьянц, Т. И. Курносова, А. И. Крюков, Н. Н. Камынина, Р. В. Курынин, А. И. Мазус, Н. Е. Мантурова, И. А. Назарова, А. С. Оленев, З. Г. Орджоникидзе, А. В. Погонин, Н. Н. Потекаев, Д. Ю. Пушкар, М. В. Сеницын, С. В. Сметанина,

И. Е. Хатьков, Л. А. Ходырева, М. Ш. Хубутя, А. В. Шабуник, Н. А. Шамалов  
**Главный редактор**  
 Алексей Иванович Хрипун  
**Шеф-редактор**  
 Оксана Анатольевна Плисенкова

Регистрационное свидетельство ПИ № ФС 77 – 71880 от 13 декабря 2017 года. Выдано Федеральной службой по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций (Роскомнадзор). Учредитель: ГБУ г. Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы». Адрес редакции и издателя: 115088, г. Москва, ул. Шарикоподшипниковская, 9. Контакты: +7 (495) 530-12-89, [niiozmm@zdrav.mos.ru](mailto:niiozmm@zdrav.mos.ru).

Представителем авторов публикаций в газете «Московская медицина» является издатель. Перепечатка только с согласия авторов (издателя). Мнение редакции может не совпадать с мнением автора. Над выпуском работали: управление коммуникаций НИИОЗММ ДЗМ. Авторы: Ирина Степанова, Евгения Воробьева, Наталья Елифанова, Мария Зеленская. Корректоры: Елена Малыгина, Наталья Яшина. Дизайнер-верстальщик: Рената Хайрудинова. Время подписания в печать: по графику – 15:00, фактическое – 15:00.

Тираж: 49 000 экз. Распространяется бесплатно.

Выпуск газеты осуществляется в рамках учебно-производственной работы студентов ГБПОУ «Московский техникум креативных индустрий им. Л. Б. Красина».

Адрес типографии: г. Москва, ул. Кировоградская, д. 23.

НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ в соцсетях:

